27 July 54

THE AMERICAN COMMITEE FOR LIBERATION FROM BOLSHEVISM

AMERIKANISCHES KOMITEE ZUR BEFREIUNG VOM BOLSCHEWISMUS

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

BEWERBUNG UM ANSTELLUNG

INSTRUCTIONS: PRINT OR TYPEWRITE. ANSWER ALL QUESTIONS FULLY. LEAVE NO BLANK SPACES. If a question does not apply to you, please so indicate. If you need more space to give a complete answer to any question, use an extra sheet of paper and refer to the questions by number. ANSWER FULLY. LEAVE NO BLANK SPACES.

Anleitung: In Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen. Keine Frage unbeantwortet lassen. Alle Fragen erschöpfend beantworten. Wenn eine Frage auf Sie nicht anwendbar ist, so vermerken Sie dies. Bei Platzmangel zusätzliches Blatt unter Angabe der Nummer der zu beantwortenden Frage benützen. Keine Fragen unbeantwortet lassen. Alle Fragen erschöpfend beantworten.

1. NAME (last) Name (Nachname)	(first) (Rufname)	(middle) (zweiter Vorname)	(maiden) (Mädchenname)
Silberberg	Otto	---	---

2. ADDRESS (street & number) Adresse: (Straße und Hausnummer)	(city) (Stadt)	(state) (Land)	(country) (Staat)
Zauberer tr. 34/III	München	Bavaria	Germany

3. LIST ANY OTHER NAMES YOU EVER USED Andere Namen unter denen Sie jemals bekannt waren:	4. BIRTH DATE: (month) Geburtsdatum (Monat)	(day) (Tag)	(year) (Jahr)
none	August	16	1896
	5. PLACE OF BIRTH: (city) Geburtsort: (Stadt)	(state) (Land)	(country) (Staat)
	Pyatigorsk	Caucasus	

6. TELEPHONE Telefon	7. SOCIAL SECURITY NO. (nur für Amerikaner nutz)	8. IDENTIFYING MARKS Besondere Kennzeichen:
50127/96		none

9. AGE Alter:	10. SEX Geschlecht:	11. HEIGHT Größe:	12. WEIGHT Gewicht:	13. COLOR HAIR Haarfarbe:	14. COLOR EYES Augenfarbe	15 COMPLEXION Hautfarbe:
57	male	1,72	79 kg.	blond	blue	white

16. LANGUAGES: (Give names, show if you are excellent, good, or fair)
Sprachkenntnisse (bezeichnen Sie die Sprachen und Ihre Kenntnisse. — Ausgezeichnet, gut oder genügend)

LANGUAGE Sprache	SPEAK Sprechen	UNDERSTAND Verstehen	READ Lesen	WRITE Schreiben
Russian	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
German	Good	Good	Good	Good
French	Good	Good	Good	Good

17. EDUCATION: (A) Grade School 1 2 3 4 5 6 7 8 (Circle highest grade completed)
Schulbildung: Volksschule (Umranden Sie die höchste abgeschlossene Klasse)

NAME & ADDRESS Name und Adresse	DATES ATTENDED Zeitdauer	MAJOR SUBJECT Hauptfach	DEGREE Zeugnis oder Diplom
(B) High School or Preparatory School Oberschule, Mittelschule, Oberrealschule, Gymnasium usw. Commerce-School Pyatigorsk/Caucasus	1906-1914	Mathematics	Certificate
(C) College or University Hochschulen oder Universitäten none			
(D) Other, Vocational or Educational Institutions e. g. trade, military, etc. Andere Lehr- und Berufsbildungsanstalten, z. B. Handelsschulen, militärische Ausbildungsschulen u dgl. Military School, Ekaterinodar, Caucasus	1918-21	--	--

DECLASSIFIED AND RELEASED BY CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY SOURCES METHODS EXEMPTION 3B2B NAZI WAR CRIMES DISCLOSURE ACT DATE 2003 2005

18. EMPLOYMENT HISTORY: On the back page describe each job you ever had. Begin with your present or most recent position and go back in order to the first job you held. If you were ever out of work, tell when and why. Be sure to use an extra sheet of paper if necessary.

Berufstätigkeit: Geben Sie auf der letzten Seite jede Stellung an, die Sie bisher hatten, und beginnen Sie dabei mit der gegenwärtigen oder letzten. Wenn Sie jemals arbeitslos waren, geben Sie an wann und warum. Zusätzliches Blatt benützen, wenn erforderlich.

OVER

BEST AVAILABLE COPY

19. MILITARY SERVICE: Militärdienst:	PLACES SERVED Wo:	DATES Dauer:	RANK Dienstgrad:
WITH WHAT COUNTRY: Für welches Land: Russia	Caucasus	1914-21	Ltn.
DATE OF ENTRY: (active duty) Beginn (aktiver Wehrdienst) in Germany	Italy	Febr.2.45-	Ltn.
DATE OF SEPARATION: Ausscheiden: May 8.1945		May 8.45.	
SERVICE SERIAL NO.: Soldbuchnummer:			

20. CAN YOU TAKE DICTATION: Yes ( ) No (x) Schreiben Sie Kurzschrift? Ja Nein	21. CAN YOU TYPE BY TOUCH SYSTEM: Yes ( ) No (x) Schreiben Sie Maschine (Zehnfingersystem)? Ja Nein
IN WHAT LANGUAGES: In welchen Sprachen?	IN WHAT LANGUAGES: In welchen Sprachen?
HOW MANY WORDS PER MINUTE: Wieviele Silben pro Minute?	HOW MANY WORDS PER MINUTE: Wieviele Anschläge pro Minute?
22. CAN YOU OPERATE MOTOR VEHICLES: Yes (x) No ( ) Können Sie Autofahren? Driver-certificate II.cl.	23. WHAT OFFICE MACHINES: Welche Büromaschinen können Sie bedienen?

24. GIVE ANY OTHER SPECIAL QUALIFICATIONS:
Andere besondere Fähigkeiten: none

25. HAVE YOU EVER BEEN DISCHARGED OR FORCED TO RESIGN FROM ANY POSITION: Yes ( ) No (x)
EXPLAIN IF "YES"
Sind Sie jemals aus einer Stellung entlassen oder gezwungen worden, eine Stellung aufzugeben?
Wenn ja, aus welchen Gründen?

26. HAVE YOU ANY DISEASE DISABILITY, OR PHYSICAL HANDICAP WHICH SHOULD BE CONSIDERED IN ASSIGNING YOU TO A JOB:
Yes ( ) No (x) EXPLAIN IF "YES":
Leiden Sie an einer Krankheit, physischen Behinderung oder an sonstigen Körperbeschwerden, die berücksichtigt werden sollen, wenn Sie für eine Stellung vorgesehen werden?

27. HAVE YOU EVER HAD OR BEEN TREATED FOR: Haben Sie jemals in ärztlicher Behandlung gestanden wegen	WHEN Wann:	WHERE Wo:
TUBERCULOSIS: Yes ( ) No (x) a) Tuberkulose: Ja Nein		
NERVOUS OR MENTAL CONDITION: Yes ( ) No (x) b) Nerven- oder Gemütsleiden: Ja Nein		
ALCOHOLISM: Yes ( ) No (x) c) Trunksucht: Ja Nein		

28. HAVE YOU EVER BEEN ARRESTED OR DETAINED BY ANY POLICE OR MILITARY AUTHORITY: Yes ( ) No (x)
EXPLAIN IF "YES.":
Sind Sie jemals von Polizei- oder Militärbehörden festgenommen oder inhaftiert worden:
Wenn ja aus welchen Gründen?

29. REFERENCES: LIST THREE COMPETENT PERSONS (NOT RELATIVES) WHO CAN SUPPLY DEFINITE INFORMATION ABOUT YOUR CHARACTER AND ABILITY:
Referenzen: Benennen Sie drei vertrauenswürdige Personen (keine Verwandten), die genaue Angaben über Ihren Charakter und Ihre Fähigkeiten machen können:

NAME Name	ADDRESS Adresse	OCCUPATION Beruf
a) Szydlowski, Slava	Ludwigsfeld,DP.	Secretary with
b) Zoro, Theodor	Grillparzerstr.45/III	"Voice of America" -Radio "Liberation"
c) Popov, Valentin	Isabellastr-43/I	Administrator

30. LIST ALL CLUBS, SOCIETIES, EMPLOYEE GROUPS, OR ANY OTHER ORGANIZATIONS OF WHICH YOU ARE NOW OR EVER HAVE BEEN A MEMBER:
Führen Sie alle Clubs, Gesellschaften, Angestelltenvertretungen, Vereine oder sonstige Organisationen an, deren Mitglied Sie sind oder waren:

NAME Name	DATES OF MEMBERSHIP Daten der Mitgliedschaft	POSITION OR RANK Stellung oder Dienstgrad
none		
a)		
b)		
c)		

31. LIST ALL POLITICAL PARTIES OF WHICH YOU ARE NOW OR EVER HAVE BEEN A MEMBER:
Führen Sie alle politischen Parteien an, deren Mitglied Sie sind oder waren:

NAME OF PARTY/ORGANIZATION Name der Partei/Organisation	DATE OF MEMBERSHIP Daten der Mitgliedschaft	POSITION OR RANK Stellung oder Dienstgrad
a) none		
b)		
c)		

32. LIST ALL RELATIVES IN THE MILITARY OR CIVIL SERVICE OF ANY COUNTRY:
Führen Sie alle Verwandten an, die im Militär- oder Staatsdienst eines Landes stehen:

NAME Name	RELATIONSHIP Verwandtschaftsgrad	POSITION Dienststellung	COUNTRY Land
None			
a)			
b)			
c)			

BEST AVAILABLE COPY

EMPLOYER'S NAME: Name des Arbeitgebers: Institute for the Study of the History and Culture of the USSR.	BRIEFLY DESCRIBE DUTIES Kurze Beschreibung Ihrer Tätigkeit
WHERE EMPLOYED: Anschrift: München, Augustenstr. 46	
WHEN EMPLOYED: (from) Dauer der Beschäftigung: Von 1.3.54 (to) Bis today	
TITLE OF POSITION: Beschäftigt als: Library administrator	
SALARY: (beginning) Anfangsgehalt: 250.-- (leaving) Gehalt bei Ende der Beschäftigung: 350.-DM.	
NAME AND TITLE OF SUPERVISOR: Name und Dienststellung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten Dr. Schulz, Chief Librarian	
REASON FOR LEAVING: Grund Ihres Ausscheidens	
EMPLOYER'S NAME: Name des Arbeitgebers: jobless	BRIEFLY DESCRIBE DUTIES Kurze Beschreibung Ihrer Tätigkeit:
WHERE EMPLOYED: Anschrift:	
WHEN EMPLOYED: (from) Dauer der Beschäftigung: Von Febr.1952 (to) Bis 1.3.54	
TITLE OF POSITION: Beschäftigt als:	
SALARY: (beginning) Anfangsgehalt: (leaving) Gehalt bei Ende der Beschäftigung:	
NAME AND TITLE OF SUPERVISOR: Name und Dienststellung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten	
REASON FOR LEAVING: Grund Ihres Ausscheidens	
EMPLOYER'S NAME: Name des Arbeitgebers: IRO, Resettlement Center	BRIEFLY DESCRIBE DUTIES Kurze Beschreibung Ihrer Tätigkeit:
WHERE EMPLOYED: Anschrift: Muenchen, Funk-Kaserne	
WHEN EMPLOYED: (from) Dauer der Beschäftigung: Von 1.9.50 (to) Bis 1.2.52	
TITLE OF POSITION: Beschäftigt als: Messing-officer	
SALARY: (beginning) Anfangsgehalt: 350.-- (leaving) Gehalt bei Ende der Beschäftigung: 350.--	
NAME AND TITLE OF SUPERVISOR: Name und Dienststellung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten I.Cornegraght, Food Supervisor	
REASON FOR LEAVING: Grund Ihres Ausscheidens Liquidation of IRO	
EMPLOYER'S NAME: Name des Arbeitgebers: Munich Hqs.Quartermaster Dpt	BRIEFLY DESCRIBE DUTIES Kurze Beschreibung Ihrer Tätigkeit:
WHERE EMPLOYED: Anschrift: APO 407	
WHEN EMPLOYED: (from) Dauer der Beschäftigung: Von 25-5-46 (to) Bis 1-9-50	
TITLE OF POSITION: Beschäftigt als: Housing clerk	
SALARY: (beginning) Anfangsgehalt: 350.-- (leaving) Gehalt bei Ende der Beschäftigung: 350.-DM.	
NAME AND TITLE OF SUPERVISOR: Name und Dienststellung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten J. Ungeman, Major QMC Chief	
REASON FOR LEAVING: Grund Ihres Ausscheidens at personal request	
EMPLOYER'S NAME: Name des Arbeitgebers:	BRIEFLY DESCRIBE DUTIES Kurze Beschreibung Ihrer Tätigkeit:
WHERE EMPLOYED: Anschrift:	
WHEN EMPLOYED: (from) Dauer der Beschäftigung: Von (to) Bis	
TITLE OF POSITION: Beschäftigt als:	
SALARY: (beginning) Anfangsgehalt: (leaving) Gehalt bei Ende der Beschäftigung:	
NAME AND TITLE OF SUPERVISOR: Name und Dienststellung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten	
REASON FOR LEAVING: Grund Ihres Ausscheidens	(over)

BEST AVAILABLE COPY

33. LIST ALL ADDRESSES FOR PAST 15 YE
Führen Sie alle Adressen an, die Sie währe[illegible] der letzten 15 Jahre hatten:

DATES (FROM) Vom	(TO) Bis	STREET Straße	CITY Stadt	COUNTRY Staat
~~1939~~	~~Sept.1943~~	~~rue de la Ferme, 12~~	~~Paris~~	~~France~~
1941	1945	Ansbacherstr.8	Berlin	Germany
~~May 1945~~	~~Apr.46~~	~~prisc[illegible] of war~~	~~Italy~~	
1946	today	Zaubzerstr.34/III	Munchen	Germany

34. YOUR PRESENT CITIZENSHIP:
Gegenwärtige Staatsangehörigkeit: German

HOW DERIVED:
Wie erworben: by naturalisation

WHEN:
Wann: 1942

WHERE:
Wo: München

ETHNIC ORIGIN:
Volkszugehörigkeit: Volksdeutsch

HAVE YOU EVER LIVED IN SOVIET UNION: Yes ( ) No ( )
Haben Sie jemals in der UdSSR gelebt: Ja ( ) Nein ( )

WHEN DID YOU LEAVE SOVIET UNION: 1920
Wann haben Sie die UdSSR verlassen:

UNDER WHAT CIRCUMSTANCES:
Unter welchen Umständen: For political reasons

35. LIST ALL VALID CITIZENSHIP, IDENTIFICATION AND TRAVEL DOCUMENTS IN YOUR POSSESSION:
Führen Sie alle gültigen Ausweise, Papiere über Staatsangehörigkeit, Pass, Visum usw. an, die Sie besitzen:

	(1)	(2)	(3)
TYPE: Art:	Reisepass	Flüchtlgs.Pass	
NO.: Nr.:	4118514	659362	
ISSUE DATE: Ausgestellt am:	11.9.42	12.6.1946	
PLACE: Ausgestellt in:	München	München	
EXPIRES: Gültig bis:	10.9.57		

36. ARE YOU MARRIED ( ) SINGLE (X) WIDOWED ( ) DIVORCED ( ) SEPARATED ( ):
Sind Sie verheiratet ( ) Ledig ( ) Verwitwet ( ) Geschieden ( ) getrennt lebend ( ):

	FATHER des Vaters:	MOTHER der Mutter:
NAME OF SPOUSE: Name des Ehegatten: none	NAME: Name: Silborberg, Waldemar	NAME: Name: Hasenberg
DATE AND PLACE OF BIRTH: Geburtsort und -datum:	Tyatigorsk, 1866	Tyatigorsk, 1872
PRESENT CITIZENSHIP: Gegenwärtige Staatsangehörigkeit:	died.xx	Died. Date unknown
HOW DERIVED: Wie erworben:		
WHERE: Wo erworben:		
ETHNIC ORIGIN: Volkszugehörigkeit:		
PRESENT OCCUPATION: Gegenwärtige Beschäftigung:		
ADDRESS: Anschrift:		

37. IS YOUR FATHER DEPENDENT ON YOU FOR SUPPORT: Yes ( ) No (X), YOUR MOTHER: Yes ( ) No (X)
Sorgen Sie für den Unterhalt Ihres Vaters: Ja ( ) Nein ( ) Ihrer Mutter: Ja ( ) Nein ( )

38. OTHER DEPENDENTS: Andere Angehörige für deren Unterhalt Sie sorgen: Name	RELATIONSHIP Art der Verwandtschaft	DATE OF BIRTH Geburtsdatum
None		

39. I CERTIFY THAT THE FOREGOING ANSWERS ARE TRUE AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF:
Ich bestätige nach bestem Wissen und Gewissen, daß die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

München, July 27, 1954 — Otto Silberberg
DATE Datum — SIGNATURE Unterschrift

[redacted]

BEST AVAILABLE COPY